

**О внесении изменений в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 мая 2020 года № 197 "Об утверждении Правил оказания государственных услуг в сфере предоставления специальных социальных услуг"**

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 3 августа 2022 года № 290. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 августа 2022 года № 29257

      ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 мая 2020 года № 197 "Об утверждении Правил оказания государственных услуг в сфере предоставления специальных социальных услуг" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20756) следующие изменения:

      преамбулу изложить в следующей редакции:

      "В соответствии с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" **ПРИКАЗЫВАЮ:**";

      в Правилах оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)", утвержденных указанным приказом:

      пункт 1 изложить в следующей редакции:

      "1. Настоящие Правила оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" и определяют порядок оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" (далее – государственная услуга).";

      пункты 3 и 4 изложить в следующей редакции:

      "3. Для получения государственной услуги физическое лицо (или его законный представитель) обращается к услугодателю, Государственную корпорацию по месту проживания или через портал путем подачи заявления по форме согласно приложениям 1 или 2 к настоящим Правилам с приложением документов, указанных в перечне документов и сведений, истребуемых у услугополучателя для оказания государственной услуги, предусмотренных перечнем основных требований к оказанию государственной услуги согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

      4. Требования к оказанию государственной услуги, включающие характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведены в перечне основных требований к оказанию государственной услуги согласно приложению 3 к настоящим Правилам.";

      часть первую пункта 6 изложить в следующей редакции:

      "6. При подаче полного пакета документов, предусмотренных перечнем основных требований к оказанию государственной услуги, услугополучателю:";

      часть первую пункта 8 изложить в следующей редакции:

      "8. В случаях представления услугополучателем неполного пакета документов согласно перечню основных требований к оказанию государственной услуги и (или) документов с истекшим сроком действия работник услугодателя, Государственной корпорации при приеме отказывает в приеме заявления и выдает расписку об отказе в приеме документов по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.";

      пункт 9 изложить в следующей редакции:

      "9. При соответствии пакета документов, указанных в перечне основных требований к оказанию государственной услуги, специалист услугодателя вносит в автоматизированную информационную систему "Е-Собес" (далее – АИС "Е-Собес") данные из заявления обратившегося лица (семьи), находящегося в трудной жизненной ситуации.

      При обращении услугополучателя через Государственную корпорацию, портал данные из заявления автоматически передаются в АИС "Е-Собес".";

      пункт 12 изложить в следующей редакции:

      "12. После принятия заявления и документов, предусмотренных перечнем основных требований к оказанию государственной услуги, по поручению услугодателя социальный работник в течение 10 (десять) рабочих дней проводит оценку и определение потребности в специальных социальных услугах.";

      пункт 16 изложить в следующей редакции:

      "16. При наличии оснований для отказа в оказании государственной услуги, предусмотренных перечнем основных требований к оказанию государственной услуги, услугодатель или Государственная корпорация направляет услугополучателю ответ с указанием причин отказа.";

      часть первую пункта 18 изложить в следующей редакции:

      "18. Обжалование решений, действий (бездействий) услугодателя и (или) его должностных лиц, Государственной корпорации и (или) их работников по вопросам оказания государственной услуги: жалоба подается на имя руководителя услугодателя, Государственной корпорации по адресам, указанным в перечне основных требований к оказанию государственной услуги в соответствии с приложением 3 к настоящим Правилам.";

      приложения 1, 2, 3, 4, 5 и 6 изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5 и 6 к настоящему приказу;

      Правила оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому", утвержденных указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему приказу.

      2. Департаменту развития политики социальных услуг Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан после его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Оспанова Е.Д.

      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
*Министр труда**и социальной защиты населения**Республики Казахстан*
 |
*Т. Дуйсенова*
 |

      "СОГЛАСОВАН"

Министерство цифрового развития, инноваций

и аэрокосмической промышленности

Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к приказуМинистр трудаи социальной защиты населенияРеспублики Казахстанот 3 августа 2022 года № 290 |
|   | Приложение 1к Правилам оказаниягосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв медико-социальныхучреждениях (организациях)" |
|   | Форма |
|   | Руководителю местногоисполнительного органа илиуполномоченной местнымисполнительным органомгосударственной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество(при его наличии)руководителя местногоисполнительного органа илиуполномоченной местнымисполнительным органомгосударственной организации)Бизнес-идентификационный номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Документ, удостоверяющий личность № \_\_\_ выдан "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Место прописки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ год

Вид и размер пособия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие законных представителей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии),

индивидуальный идентификационный номер, родственные отношения, возраст,

социальный статус, адрес проживания, контактный телефон)

Наличие родственников (трудоспособные совершеннолетние дети, супруг(га))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный идентификационный

номер, родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания,

контактный телефон)

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

      Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя)

      специальные социальные услуги в условиях круглосуточного постоянного/временного (нужное подчеркнуть) проживания в организации стационарного типа, так как нуждаюсь (нуждается) в оказании специальных социальных услуг в условиях стационара.

      Прилагаю следующие документы:

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      В соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан "О персональных данных и их защите" даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных ограниченного доступа, необходимых для оформления документов на оказание специальных социальных услуг в организациях стационарного типа.

      Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня завершения оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях организациях)".

      Настоящим выражаю согласие на использование информации о трудоспособных совершеннолетних детях, супруге для определения права на оказание специальных социальных услуг, проверку, приведение в соответствие и обновление соответствующей информации в информационных системах государственных органов, а также на использование (передачу) указанных мною сведений и сведений, полученных из информационных систем, моего статуса, как получателя специальных социальных услуг в моих интересах, в том числе для предоставления гарантированного объема специальных социальных услуг.

      Предупрежден (а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

      С условиями приема, содержания, перевода и выписки из организации стационарного типа ознакомлен(а).

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к приказуМинистр трудаи социальной защиты населенияРеспублики Казахстанот 3 августа 2022 года № 290 |
|   | Приложение 2к Правилам оказаниягосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв медико-социальныхучреждениях (организациях)" |
|   | Форма |
|   | Руководителю местногоисполнительного органаили уполномоченной местнымисполнительным органомгосударственной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество(при его наличии)руководителя местногоисполнительного органа илиуполномоченной местнымисполнительным органомгосударственной организации)Бизнес-идентификационный номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

      Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

специальные социальные услуги в условиях дневного пребывания в организацию

полустационарного типа, так как нуждаюсь (нуждается) в оказании специальных

социальных услуг в условиях полустационара.

Прилагаю следующие документы:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан "О персональных данных

и их защите" даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных

ограниченного доступа, необходимых для оформления документов на оказание

специальных социальных услуг в организацию полустационара типа.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня завершения оказания

государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных

социальных услуг в медико-социальных учреждениях организациях)".

С условиями приема, пребывания, отчисления и выписки из организации

полустационарного типа ознакомлен(а).

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3 к приказуМинистр трудаи социальной защиты населенияРеспублики Казахстанот 3 августа 2022 года № 290 |
|   | Приложение 3к Правилам оказаниягосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв медико-социальныхучреждениях (организациях)" |

|  |
| --- |
|
Перечень основных требований к оказанию государственной услуги"Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" |
|
1 |
Наименование услугодателя |
Местные исполнительные органы городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент, районов и городов областного значения (далее – услугодатель) |
|
2 |
Способы предоставления государственной услуги |
Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через:1) некоммерческое акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация);2) услугодатель;3) веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz (далее – портал). |
|
3 |
Срок оказания государственной услуги |
Со дня регистрации пакета документов – 17 (семнадцать) рабочих дней. При обращении в Государственную корпорацию, день приема документов не входит в срок оказания государственной услуги, при этом результат оказания государственной услуги услугодателем предоставляется в Государственную корпорацию за день до окончания срока оказания государственной услуги; 2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов в Государственной корпорации – 15 минут, у услугодателя – 30 минут; 3) максимально допустимое время обслуживания услугополучателя в Государственной корпорации – 15 минут, у услугодателя – 30 минут. |
|
4 |
Форма оказания и предоставления результата оказания государственной услуги |
Электронная (частично автоматизированная)/ бумажная. |
|
5 |
Результат оказания государственной услуги |
Уведомление об оформлении документов в произвольной форме с указанием срока оказания - государственной услуги, или мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги в случаях и по основаниям, предусмотренным пунктом 9 настоящего перечня основных требований к оказанию государственной услуги. При обращении на портал результат оказания государственной услуги направляется услугополучателю в "личный кабинет" в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью должностного лица услугодателя. |
|
6 |
Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан |
Бесплатно. |
|
7 |
График работы услугодателя, Государственной корпорации и объектов информации |
1) Государственная корпорация – с понедельника по субботу включительно, в соответствии с графиком работы с 9.00 часов до 20.00 часов без перерыва на обед, кроме воскресенья и праздничных дней. Прием осуществляется в порядке электронной очереди, по месту регистрации услугополучателя, без ускоренного обслуживания, возможно бронирование электронной очереди посредством веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz;
2) услугодатель – с 9.00 часов до 18.00, 18.30, 19.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00, 14.30, 15.00 часов. Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов. Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания;
3) портал – круглосуточно, за исключением технических перерывов в связи с проведением ремонтных работ (при обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан, прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем). |
|
8 |
Перечень документов и сведений, истребуемых у услугополучателя для оказания государственной услуги |
Услугополучатель (или его законный представитель) при обращении для оказания государственной услуги предоставляет к услугодателю, в Государственную корпорацию или через портал следующие документы:
1) заявление по форме, согласно приложениям 1 и 2 к Правилам оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях)" (далее – Правила);
2) документ, удостоверяющий личность либо электронный документ из сервиса цифровых документов услугополучателя с наличием индивидуального идентификационного номера (далее – ИИН) (для идентификации);
3) медицинская карта по формам согласно приложениям 5 и 6 к Правилам с выпиской из амбулаторной карты или истории болезни.
Сведения о документе, удостоверяющем личность, об установлении инвалидности (для престарелых при наличии инвалидности), о разработанных мероприятиях в индивидуальной программе абилитации и реабилитации лица с инвалидностью (далее – ИПР) (для престарелых при наличии ИПР), о признании лица старше 18 лет с психоневрологическими заболеваниями недееспособным по решению суда (при наличии), о пенсионном возрасте, о наличии статуса ветерана Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий на территории других государств, а также ветерана, приравненного по льготам к ветеранам Великой Отечественной войны, семьи погибших военнослужащих, перечисленных в подпункте 1) статьи 8 Закона Республики Казахстан "О ветеранах" (для ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий на территории других государств, а также ветеранов, приравненных по льготам к ветеранам Великой Отечественной войны, семьи погибших военнослужащих, перечисленных в подпункте 1) статьи 8 Закона Республики Казахстан "О ветеранах") услугодатель или Государственная корпорация получает в форме электронных документов, удостоверенных электронно-цифровой подписью уполномоченных должностных лиц из соответствующих государственных информационных систем. При отсутствии сведений из информационных систем к заявлению прилагаются для лиц старше восемнадцати лет – копия решения суда о признании лица недееспособным (при наличии).
Услугодатели получают цифровые документы из сервиса цифровых документов через реализованную интеграцию при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на веб-портале "электронного правительства" абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление веб-портала "электронного правительства". |
|
9 |
Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан |
1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;
2) представления услугополучателем документов с истекшим сроком действия и (или) неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 8 настоящего перечня основных требований к оказанию государственной услуги;
3) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, содержащихся в них необходимых для оказания государственной услуги, согласно требованиям, установленным Правилами деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги, утвержденными приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 августа 2018 года № 379 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 17467);
4) отсутствие согласия услугополучателя, предоставляемого в соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", на доступ к персональным данным ограниченного доступа, которые требуются для оказания государственной услуги. |
|
10 |
Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме |
Лицам с инвалидностью оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях) осуществляется при содействии социального работника.
Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:
1) Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан – www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";
2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz;
3) портала www.egov.kz.
Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги посредством справочных служб услугодателя, Единого контакт-центра "1414", 8 800 080 7777.
Сервис цифровых документов доступен для пользователей, авторизованных в мобильном приложении.
Для использования цифрового документа необходимо пройти авторизацию в мобильном приложении с использованием электронно-цифровой подписи или одноразового пароля, далее перейти в раздел "Цифровые документы" и выбрать необходимый документ. |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4 к приказуМинистр трудаи социальной защиты населенияРеспублики Казахстанот 3 августа 2022 года № 290 |
|   | Приложение 4к Правилам оказаниягосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв медико-социальныхучреждениях (организациях)" |
|   | Форма |

 **Расписка об отказе в приеме документов**

      Руководствуясь статьями 19, 19-1, пунктом 2 статьи 20 Закона Республики Казахстан

"О государственных услугах",

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(местные исполнительные органы городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент, районов

и городов областного значения; некоммерческое акционерное общество

"Государственная корпорация "Правительство для граждан")

отказывает в приеме документов на оказание государственной услуги "Оформление

документов на оказание специальных социальных услуг в медико- социальных

учреждениях (организациях)" ввиду представления Вами неполного пакета

документов и (или) документов с истекшим сроком действия /недостоверности

документов / несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов,

объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги

(нужное подчеркнуть), а именно:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящая расписка составлена в 2 экземплярах по одному для каждой стороны.

Исполнитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) работника отдела занятости и социальных

программ районов, городов областного и республиканского значения (столицы),

некоммерческого акционерного общества "Государственная корпорация

"Правительство для граждан", подпись)

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получил:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя или законного

представителя, подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5 к приказуМинистр трудаи социальной защиты населенияРеспублики Казахстанот 3 августа 2022 года № 290 |
|   | Приложение 5к Правилам оказаниягосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв медико-социальныхучреждениях (организациях)" |
|   | Форма |

 **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА**
**для получения специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях) стационарного типа**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Краткий анамнез (сведения о перенесенных заболеваниях; непереносимости

лекарственных препаратов, пищевых продуктов и так далее):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинский осмотр (с указанием основного и сопутствующего диагноза, наличия

осложнений):

невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фтизиатр (наличие данных флюорографии обязательно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

терапевт/педиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заключение об эпидемиологическом окружении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По показаниям (при диспансерном учете):

эндокринолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кардиолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ортопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

онколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гинеколог (уролог)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

хирург\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

окулист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отоларинголог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результаты лабораторных исследований: общий анализ крови

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат) анализ крови на ВИЧ-инфекцию

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат) анализ крови на сифилис

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат) общий анализ мочи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат) паразитологическое исследование фекалий на яйца гельминтов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат) бактериологическое исследование фекалий на кишечную палочку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат) лабораторное обследование на менингококковую инфекцию

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат) для лиц, старше 18 лет с психоневрологическими заболеваниями:

вагинальный мазок у женщин

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат) уретральный мазок у мужчин

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

Заключение председателя врачебно-консультативной комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имеются ли медицинские противопоказания для пребывания в организации стационарного типа)

Место печати.

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

" \_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 6 к приказуМинистра трудаи социальной защиты населенияРеспублики Казахстанот 3 августа 2022 года № 290 |
|   | Приложение 6к Правилам оказаниягосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв медико-социальныхучреждениях (организациях)" |
|   | Форма |

 **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА**

 **для получения специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях) полустационарного типа**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Краткий анамнез (сведения о перенесенных заболеваниях, непереносимости

лекарственных препаратов, пищевых продуктов и так далее):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинский осмотр (с указанием основного и сопутствующего диагноза, наличия осложнений):

невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фтизиатр (наличие данные флюорографии обязательно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

терапевт/педиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заключение об эпидемиологическом окружении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По показаниям (при диспансерном учете):

эндокринолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кардиолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ортопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

онколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гинеколог (уролог)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результаты лабораторных исследований:

общий анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

анализ крови на ВИЧ-инфекцию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

анализ крови на сифилис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

общий анализ мочи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

паразитологическое исследование фекалий на яйца гельминтов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

бактериологическое исследование фекалий на кишечную палочку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

лабораторное обследование на менингококковую инфекцию

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

для лиц, старше 18 лет с психоневрологическими заболеваниями: вагинальный мазок

у женщин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

уретральный мазок у мужчин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

Заключение председателя врачебно-консультативной комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имеются ли медицинские противопоказания для пребывания в организации

полустационарного типа)

Место печати.

Руководитель медицинской организации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

Дата " \_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 7 к приказуМинистра трудаи социальной защиты населенияРеспублики Казахстанот 3 августа 2022 года № 290 |
|   | Приложение 2 к приказуМинистра трудаи социальной защиты населенияРеспублики Казахстанот 28 мая 2020 года № 197 |

 **Правила оказания государственной услуги**
**"Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому"**

 **Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому" (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" и определяют порядок оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому" (далее – государственная услуга).

      2. Государственная услуга оказывается местными исполнительными органами городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент, районов и городов областного значения (далее – услугодатель) физическим лицам (далее – услугополучатель) в соответствии с настоящими Правилами.

      Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через:

      1) некоммерческое акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация);

      2) услугодателя;

      3) веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz (далее – портал).

 **Глава 2. Порядок оказания государственной услуги**

      3. Для получения государственной услуги физическое лицо (или его законный представитель) обращается к услугодателю, Государственную корпорацию по месту проживания или через портал путем подачи заявления по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам с приложением документов, указанных в перечне документов и сведений, истребуемых у услугополучателя для оказания государственной услуги, предусмотренных перечнем основных требований к оказанию государственной услуги согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

      4. Требования к оказанию государственной услуги, включающие характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведены в перечне основных требований к оказанию государственной услуги согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

      5. Общий срок рассмотрения документов и выдачи результатов оказания государственной услуги со дня приема и регистрации пакета документов услугодателем составляет 14 (четырнадцать) рабочих дней.

      6. При подаче полного пакета документов, предусмотренных перечнем основных требований к оказанию государственной услуги, услугополучателю:

      в Государственной корпорации – выдается расписка о приеме соответствующих документов;

      у услугодателя – выдается талон с указанием даты регистрации и получения государственной услуги, фамилии и инициалов лица, принявшего документы;

      на портале – в "личном кабинете" услугополучателя отображается статус о принятии запроса для оказания государственной услуги.

      7. В Государственной корпорации выдача готовых документов услугополучателя осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность (или его представителя по нотариально удостоверенной нотариусом или должностным лицом, совершающим нотариальные действия, доверенности).

      Документы, не выданные в срок из-за отсутствия обращения заявителя (представителя), в течение одного месяца хранятся в Государственной корпорации, после истечения данного срока возвращаются услугодателю как невостребованные. При обращении услугополучателя по истечении одного месяца, по запросу Государственной корпорации услугодатель в течение 1 (один) рабочего дня направляет готовые документы в Государственную корпорацию для выдачи услугополучателю.

      8. В случаях представления услугополучателем неполного пакета документов согласно перечню основных требований к оказанию государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия работник услугодателя, Государственной корпорации при приеме отказывает в приеме заявления и выдает расписку об отказе в приеме документов по форме приложению 3 к настоящим Правилам.

      При обращении услугополучателя через портал услугодатель направляет в "личный кабинет" услугополучателю уведомление об отказе в дальнейшем рассмотрении заявления с указанием каким требованиям не соответствует пакет документов.

      9. При соответствии пакета документов, указанных в перечне основных требований к оказанию государственной услуги, специалист услугодателя вносит в автоматизированную информационную систему "Е-Собес" (далее – АИС "Е-Собес") данные из заявления обратившегося лица (семьи), находящегося в трудной жизненной ситуации.

      При обращении услугополучателя через Государственную корпорацию, портал данные из заявления автоматически передаются в АИС "Е-Собес".

      10. Сведения о стадии оказания государственной услуги поступают в автоматизированном режиме из АИС "Е-Собес" в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг.

      11. При обращении в Государственную корпорацию, день приема документов не входит в срок оказания государственной услуги, при этом результат оказания государственной услуги услугодателем предоставляется в Государственную корпорацию за день до окончания срока оказания государственной услуги.

      12. После принятия заявления и документов, предусмотренных перечнем основных требований к оказанию государственной услуги:

      социальный работник по поручению услугодателя в течение 10 (десять) рабочих дней проводит оценку и определение потребности в специальных социальных услугах и готовит соответствующее заключение;

      специалист услугодателя в течение 5 (пять) рабочих дней выезжает к месту проживания лица с инвалидностью, престарелого и в течение 3 (три) рабочих дней со дня проведения обследования составляет акт обследования жилищных и материально-бытовых условий по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

      13. Услугодателем в течении 3 (три) рабочих дней со дня получения заключения социального работника по оценке и определению потребности в специальных социальных услугах и акта обследования жилищных и материально-бытовых условий принимается решение о предоставлении специальных социальных услуг. После вынесения решения о предоставлении специальных социальных услуг, услугодатель по месту жительства услугополучателя в течение 1 (один) рабочего дня направляет уведомление об оформлении документов и о необходимости авторизации и выбора организации надомного обслуживания на портале социальных услуг (http://aleumet.egov.kz).

      14. Результатом оказания государственной услуги является уведомление об оформлении документов в произвольной форме с указанием срока оказания специальных социальных услуг в условиях ухода на дому, или мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги в случаях и по основаниям, предусмотренных перечнем основных требований к оказанию государственной услуги.

      15. При наличии оснований для отказа в оказании государственной услуги, предусмотренных перечнем основных требований к оказанию государственной услуги, услугодатель или Государственная корпорация направляет услугополучателю ответ с указанием причин отказа.

      16. При отрицательном вынесении решения услугодатель предварительно уведомляет услугополучателя об отказе в оказании государственной услуги, а также времени и месте (способе) проведения заслушивания для возможности выразить услугополучателю позицию по предварительному решению.

      Уведомление о заслушивании направляется не менее чем за 3 (три) рабочих дня до завершения срока оказания государственной услуги. Заслушивание проводится не позднее 2 (два) рабочих дней со дня уведомления.

      По результатам заслушивания услугодатель выдает разрешение либо мотивированный отказ в оказании государственной услуги.

 **Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия) услугодателей и (или) их должностных лиц, Государственной корпорации и (или) их работников по вопросам оказания государственной услуги**

      17. Обжалование решений, действий (бездействий) услугодателя и (или) его должностных лиц, Государственной корпорации и (или) их работников по вопросам оказания государственной услуги: жалоба подается на имя руководителя услугодателя, Государственной корпорации по адресам, указанным в перечне основных требований к оказанию государственной услуги в соответствии с приложением 2 к настоящим Правилам.

      Жалоба подается в письменной форме по почте или нарочно через канцелярию услугодателя или Государственной корпорации.

      Подтверждением принятия жалобы является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата) в канцелярии услугодателя или Государственной корпорации с указанием фамилии и инициалов лица, принявшего жалобу, срока и места получения ответа на поданную жалобу.

      Рассмотрение жалобы по вопросам оказания государственных услуг производится вышестоящим административным органом, должностным лицом, уполномоченным органом по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг (далее – орган, рассматривающий жалобу).

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя или Государственной корпорации, не позднее 3 (три) рабочих дней со дня поступления и административное дело направляется в орган, рассматривающий жалобу.

      При этом услугодатель, Государственная корпорация вправе не направлять жалобу в орган, рассматривающий жалобу, если он в течение 3 (три) рабочих дней примет решение либо иное административное действие, полностью удовлетворяющие требованиям, указанным в жалобе.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя или Государственной корпорации подлежит рассмотрению в течение 5 (пять) рабочих дней со дня ее регистрации.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес органа, рассматривающий жалобу, подлежит рассмотрению в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня ее регистрации.

      В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается в суд в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к Правиламгосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв условиях ухода на дому" |
|   | Форма |
|   | Руководителю местногоисполнительного органа илиуполномоченной местнымисполнительным органомгосударственной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество(при его наличии)руководителя местногоисполнительного органа илиуполномоченной местнымисполнительным органомгосударственной организации)Бизнес-идентификационный номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

      Прошу взять на учет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя)

для предоставления специальных социальных услуг в условиях ухода на дому.

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона (домашний, мобильный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория инвалидности (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Совместно проживающие члены семьи (указать фамилию, имя, отчество

(при его наличии), индивидуальный идентификационный номер, родство):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан "О персональных данных

и их защите" даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных

ограниченного доступа, необходимых для оформления документов на оказание

специальных социальных услуг в условиях ухода на дому.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня завершения оказания

государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных

социальных услуг в условиях ухода на дому".

Настоящим выражаю согласие на использование информации о трудоспособных

совершеннолетних детях, супруге для определения права на оказание специальных

социальных услуг, проверку, приведение в соответствие и обновление

соответствующей информации в информационных системах государственных

органов, а также на использование (передачу) указанных мною сведений и сведений,

полученных из информационных систем, моего статуса, как получателя специальных

социальных услуг в моих интересах, в том числе для предоставления

гарантированного объема специальных социальных услуг.

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление ложной информации

и недостоверных (поддельных) документов.

С порядком и условиями оказания специальных социальных услуг в условиях

на дому ознакомлен(а).

Прилагаю следующие документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество (при его наличии) и должность)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к Правиламгосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв условиях ухода на дому" |

|  |
| --- |
|
Перечень основных требований к оказанию государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому" |
|
1 |
Наименование услугодателя |
Местные исполнительные органы городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент, районов и городов областного значения (далее – услугодатель) |
|
2 |
Способы предоставления государственной услуги |
Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через:
1) некоммерческое акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация);
2) услугодатель;
3) веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz (далее – портал). |
|
3 |
Срок оказания государственной услуги |
Со дня регистрации пакета документов – 14 (четырнадцать) рабочих дней. При обращении в Государственную корпорацию, день приема документов не входит в срок оказания государственной услуги, при этом результат оказания государственной услуги услугодателем предоставляется в Государственную корпорацию за день до окончания срока оказания государственной услуги;
2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов в Государственной корпорации – 15 минут, у услугодателя – 30 минут;
3) максимально допустимое время обслуживания услугополучателя в Государственной корпорации – 15 минут, у услугодателя – 30 минут. |
|
4 |
Форма оказания и предоставления результата оказания государственной услуги |
Электронная (частично автоматизированная)/ бумажная |
|
5 |
Результат оказания государственной услуги |
Уведомление об оформлении документов в произвольной форме с указанием срока оказания государственной услуги, или мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги в случаях и по основаниям, предусмотренным пунктом 9 настоящего перечня основных требований к оказанию государственной услуги. При обращении на портал результат оказания государственной услуги направляется услугополучателю в "личный кабинет" в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью должностного лица услугодателя. |
|
6 |
Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан |
Бесплатно |
|
7 |
График работы услугодателя, Государственной корпорации и объектов информации |
1) Государственная корпорация – с понедельника по субботу включительно, в соответствии с графиком работы с 9.00 часов до 20.00 часов без перерыва на обед, кроме воскресенья и праздничных дней. Прием осуществляется в порядке электронной очереди, по месту регистрации усулгополучателя, без ускоренного обслуживания, возможно бронирование электронной очереди посредством портала;
2) услугодатель – с 9.00 часов до 18.00, 18.30, 19.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00, 14.30, 15.00 часов. Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов. Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания;
3) портала – круглосуточно, за исключением технических перерывов в связи с проведением ремонтных работ (при обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно Трудовому кодексу РК, прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем). |
|
8 |
Перечень документов и сведений, истребуемых у услугополучателя для оказания государственной услуги |
Услугополучатель (или его законный представитель) при обращении для оказания государственной услуги предоставляет к услугодателю, в Государственную корпорацию или через портал следующие документы:
1) заявление по форме согласно приложению 1 к Правилам оказания государственной услуги "Оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому" (далее – Правила);
2) документ, удостоверяющий личность либо электронный документ из сервиса цифровых документов услугополучателя с наличием индивидуального идентификационного номера (далее – ИИН) (для идентификации личности);
3) медицинская карта по форме согласно приложению 5 к Правилам;
4) для детей – копия заключения психолого-медико-педагогической консультации.
Сведения о документе, удостоверяющем личность, о регистрации по постоянному месту жительства, об установлении инвалидности (для престарелых при наличии инвалидности), о разработанных мероприятиях в индивидуальной программе абилитации и реабилитации лица с инвалидностью (далее – ИПР) (для престарелых при наличии ИПР), о пенсионном возрасте, о наличии статуса ветерана Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий на территории других государств, а также ветерана, приравненного по льготам к ветеранам Великой Отечественной войны, семьи погибших военнослужащих, перечисленных в подпункте 1) статьи 8 Закона Республики Казахстан "О ветеранах" (для ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий на территории других государств, а также ветеранов, приравненных по льготам к ветеранам Великой Отечественной войны, семьи погибших военнослужащих, перечисленных в подпункте 1) статьи 8 Закона Республики Казахстан "О ветеранах") услугодатель, Государственная корпорация получает в форме электронных документов, удостоверенных электронно-цифровой подписью уполномоченных должностных лиц из соответствующих государственных информационных систем.
Услугодатели получают цифровые документы из сервиса цифровых документов через реализованную интеграцию при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на веб-портале "электронного правительства" абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление веб-портала "электронного правительства". |
|
9 |
Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан |
Основаниями для отказа в оказании государственных услуг являются:
1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;
2) представления услугополучателем документов с истекшим сроком действия и (или) неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 8 настоящего перечня основных требований к оказанию государственной услуги;
3) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, согласно требованиям, установленным Правилами деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги, утвержденными приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 августа 2018 года № 379 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 17467);
4) отсутствие согласия услугополучателя, предоставляемого в соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", на доступ к персональным данным ограниченного доступа, которые требуются для оказания государственной услуги. |
|
10 |
Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме |
Лица с инвалидностью оформление документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому осуществляется при содействии социального работника. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:
1) Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан –www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги";
2) Государственной корпорации – www.gov4c.kz;3) портала www.egov.kz. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги посредством справочных служб услугодателя, Единого контакт-центра "1414", 8 800 080 7777. Сервис цифровых документов доступен для пользователей, авторизованных в мобильном приложении. Для использования цифрового документа необходимо пройти авторизацию в мобильном приложении с использованием электронно-цифровой подписи или одноразового пароля, далее перейти в раздел "Цифровые документы" и выбрать необходимый документ. |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3 к Правиламгосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв условиях ухода на дому" |
|   | Форма |

 **Расписка об отказе в приеме документов**

      Руководствуясь статьями 19, 19-1, пунктом 2 статьи 20 Закона Республики Казахстан

"О государственных услугах",

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(местные исполнительные органы городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент, районов

и городов областного значения; некоммерческое акционерное общество

"Государственная корпорация "Правительство для граждан")

отказывает в приеме документов на оказание государственной услуги "Оформление

документов на оказание специальных социальных услуг в условиях ухода на дому"

ввиду представления Вами неполного пакета документов и (или) документов

с истекшим сроком действия/недостоверности документов /несоответствие

получателя услуг и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений,

необходимых для оказания государственной услуги (нужное подчеркнуть), а именно:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Настоящая расписка составлена в 2 экземплярах по одному для каждой стороны.

Исполнитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) работника отдела занятости и социальных

программ районов, городов областного и республиканского значения (столицы),

акимата города районного значения, села, поселка, сельского округа некоммерческого

акционерного общества "Государственная корпорация "Правительство для граждан",

подпись)

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) получателя услуг или законного

представителя, подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4 к Правиламгосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв условиях ухода на дому" |
|   | Форма |

 **АКТ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_**
**обследования жилищных и материально-бытовых условий \***

      1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) получателя услуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года

3. Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Вид и размер пособия (пенсии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Последнее место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Сведения о детях и близких родственниках (фамилия, имя, отчество (при его наличии),

место проживания, место работы, контактные телефоны):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Условия проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(благоустроенное/неблагоустроенное жилье)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(квартира, частный дом, комната в общежитии и другое)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать этаж, количество комнат, наличие санузлов, центрального отопления,

лифта и так далее)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(другие условия)

10. Наличие приусадебного участка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лицо, составившее акт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность)

Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Примечание: заполняется для лиц с инвалидностью и престарелых.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5 к Правиламгосударственной услуги"Оформление документовна оказание специальныхсоциальных услугв условиях ухода на дому" |
|   | Форма |

 **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА**
**для получения специальных социальных услуг в условиях ухода на дому**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Краткий анамнез (сведения о перенесенных заболеваниях; непереносимости

лекарственных препаратов, пищевых продуктов и так далее):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинский осмотр (с указанием основного и сопутствующего диагноза, наличия осложнений):

невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фтизиатр (наличие данные флюорографии обязательно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

терапевт/педиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заключение об эпидемиологическом окружении:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результаты лабораторных исследований: общий анализ крови

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

общий анализ мочи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

бактериологическое исследование фекалий на кишечную палочку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, результат)

Заключение председателя врачебно-консультативной комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имеются ли медицинские противопоказания для пребывания в организации

надомного обслуживания)

Место печати.

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан